



**WELL CHILD EXAM -  
ADOLESCENCE: 18 YEARS**  
(Meets EPSDT Guidelines)

DATE

**TUỔI NIÊN THIẾU: 18 TUỔI**

<b>THÀNH NIÊN ĐIỀN VỀ CHÍNH MÌNH</b>	TÊN ĐỨA TRẺ			NGÀY SANH		
	CÁC DỊ ỨNG			THUỐC MEN HIỆN TẠI		
	CÁC BỆNH TẬT/TAI NẠN/TRỞ NGẠI/QUAN TÂM KẾ TỪ LẦN KHÁM CUỐI			HÔM NAY TÔI CÓ THẮC MẮC VỀ:		
	CÓ KHÔNG		CÓ KHÔNG			
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tôi ăn sáng hằng ngày. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tôi có người để nói chuyện. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tôi hào lòng với sự học và/hoặc việc làm của tôi.		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mỗi ngày tôi có hoạt động thể dục. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tôi ngủ đủ; _____ tiếng mỗi đêm.			
WEIGHT KG./OZ. PERCENTILE		HEIGHT CM/IN. PERCENTILE	BLOOD PRESSURE	Diet _____  Sleep _____ <input type="checkbox"/> Review Immunization Record <input type="checkbox"/> Hgb/Hct _____ <input type="checkbox"/> TB <input type="checkbox"/> Dental Referral <input type="checkbox"/> Cholesterol		
<input type="checkbox"/> Review of systems <input type="checkbox"/> Review of family history						
Screening:		MHZ	R	L		
Hearing Screen	4000	_____	_____			
	2000	_____	_____			
	1000	_____	_____			
	500	_____	_____			
Vision Screen	R 20/_____	L 20/_____				
Development	N <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>				
Behavior	N <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>				
Social Emotional	N <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>				
Mental Health	N <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>				
Physical:	N <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>		
General appearance	N <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	Chest	N <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	
Skin	N <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	Lungs	N <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	
Head	N <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	Cardiovascular/Pulses	N <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	
Eyes	N <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	Abdomen	N <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	
Ears	N <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	Genitalia	N <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	
Nose	N <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	Spine	N <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	
Oropharynx/Teeth	N <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	Extremities	N <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	
Neck	N <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	Neurologic	N <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	
Nodes	N <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	Gait	N <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	
Describe abnormal findings and comments:						
IMMUNIZATIONS GIVEN						
REFERRALS						
NEXT VISIT:			HEALTH PROVIDER NAME			
HEALTH PROVIDER SIGNATURE			HEALTH PROVIDER ADDRESS			

### **Guidance to Physicians and Nurse Practitioners for Adolescence (18 years)**

The following highlight EPSDT screens where practitioners often have questions. They are not comprehensive guidelines.

#### **Fluoride Screen**

Fluoride supplements should be considered for all children drinking fluoride deficient (<0.6 ppm F) water. Before supplements are prescribed, it is essential to know the fluoride concentration of the patient's drinking water. Once the fluoride level of the water supply has been evaluated, either through contacting the public health officials or water analysis, as well as evaluating other sources of fluoride, the daily dosage schedule can be recommended. Pediatric Dentistry: Reference Manual 1999--00.(21)5.

#### **Screens for Sexually Active Teens**

- Gonorrhea/chlamydia.
- Pap smear.
- Human immunodeficiency virus (HIV).

#### **Hepatitis B Vaccine**

- For children and adolescents not vaccinated against hepatitis B in infancy, begin the hepatitis B vaccine series during any childhood visit. Give the second dose at least one month after the first dose and give the third dose at least four months after the first dose and at least two months after the second dose.

#### **High Risk Behavior**

Discuss behaviors such as these:

- Depression.
- Drugs.
- Smoking.
- Sexual contacts (and need for protection and contraception).
- Suicide.
- Guns.

Notes: Immunization schedules are from the Advisory Committee on Immunization Practice of the US Centers for Disease Control and Prevention.



# KHÁM TRẺ KHỎE MẠNH - TUỔI NIÊN THIẾU: 18 TUỔI

WELL CHILD EXAM - ADOLESCENCE: 18 YEARS

(Đáp Ứng Chỉ Tiêu EPSDT)

NGÀY

## TUỔI NIÊN THIẾU: 18 TUỔI

### THANH NIÊN ĐIỀN VỀ CHÍNH MÌNH

TÊN ĐÚA TRẺ		NGÀY SANH
CÁC DỊ ỨNG		THUỐC MEN HIỆN TẠI
CÁC BỆNH TẬT/TAI NẠN/TRỞ NGẠI/QUAN TÂM KẾ TỪ LẦN KHÁM CUỐI		HÔM NAY TÔI CÓ THẮC MẮC VỀ:
<b>CÓ KHÔNG</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tôi ăn sáng hằng ngày. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tôi có người để nói chuyện. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tôi hài lòng với sự học và/hoặc việc làm của tôi.		<b>CÓ KHÔNG</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mỗi ngày tôi có hoạt động thể dục. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tôi ngủ đủ; _____ tiếng mỗi đêm.
CÂN NẶNG KG./OZ. TỶ LỆ BÁCH PHÂN	CHIỀU CAO CM/IN. TỶ LỆ BÁCH PHÂN	ÁP HUYẾT
<input type="checkbox"/> Xét lại các hệ thống <input type="checkbox"/> Xét lại quá trình gia đình		Chế độ ăn uống _____  Ngủ _____
Khám truy tầm: Thủ Nghiệm Nghe      MHZ      P      T 4000 _____ 2000 _____ 1000 _____ 500 _____ Tâm Nhìn      P 20/_____      T 20/_____ Bình thường      Không thường		<input type="checkbox"/> Xét Lại Hồ Sơ Chích Ngừa <input type="checkbox"/> Hgb/Hct _____ <input type="checkbox"/> TB <input type="checkbox"/> Gởi đi khám răng <input type="checkbox"/> Mô Trong Máu Giáo Dục về Y Tế: (Đánh dấu vào tất cả những phần đã thảo luận/dã đưa tài liệu)
Phát triển Tính hạnh Giao tế Xúc cảm Tình Trạng Tâm Thần		<input type="checkbox"/> Dinh dưỡng/giữ cân <input type="checkbox"/> Hoạt động thể dục đều đặn <input type="checkbox"/> Lái Xe & Rượu <input type="checkbox"/> Phòng ngừa bị thương/an toàn <input type="checkbox"/> Hút thuốc <input type="checkbox"/> Ma Túy/Rượu <input type="checkbox"/> Bệnh Hoa Liễu/Liệt Kháng/AIDS <input type="checkbox"/> Giáo dục sinh lý/ngừa thai <input type="checkbox"/> Tụ Tú/Buồn Chán <input type="checkbox"/> Chăm Sóc Răng <input type="checkbox"/> Tự Khám <input type="checkbox"/> Hoạch Định cho Tương Lai <input type="checkbox"/> Kế Hoạch Đi Học
		Giám Định/Kế hoạch: _____  _____
Thể chất: Nhìn Chung Da Đầu Mắt Tai Mũi Họng/Răng Cổ Hạch		Bình thường      Không thường Bình thường      Không thường
Mô tả các khám phá bất thường và ghi chú:		ĐÃ CHỦNG NGỪA  GIỚI THIỆU ĐI
LẦN KHÁM KẾ:		TÊN NƠI CHĂM SÓC Y TẾ
CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI CHĂM SÓC Y TẾ		ĐỊA CHỈ NƠI CHĂM SÓC Y TẾ

# Chăm Sóc Sức Khỏe của Em lúc 18 Tuổi

## Cơ Thể Của Em Cần Gì

Nha sĩ của em có thể cho em biết khi nào hoặc nếu sau này em sẽ mọc răng khôn. Hãy tiếp tục đánh răng với loại kem có chất fluoride và dùng dây chì (floss) chà kẽ răng mỗi ngày.

Học cách biết chăm sóc sức khỏe một cách khôn ngoan, vì nó có thể cứu vãn sức khỏe (đời sống) của em. Xin bác sĩ của em bản quá trình y tế. Điền cùng với cha mẹ em và giữ làm hồ sơ CỦA EM.

Em sẽ cần phải khám định kỳ suốt đời. Hỏi bác sĩ của em xem em sẽ cần phải khám truyỀm để phòng ngừa nhu thế nào và khi nào. Khám áp huyết? Mỡ trong máu? Thủ "Pap"? Chụp quang tuyến ngực? Chích ngừa? Khi nào? Bao lâu một lần?

Thanh niên trẻ nên học cách tự khám ngọc hành của mình (khám hòn dái). Nguy cơ bị ung thư ngọc hành nhiều nhất vào cõi tuổi 20 và 30.

Thiếu nữ trẻ nên học cách tự khám nhũ hoa. Hãy tự bảo vệ mình bằng cách tìm hiểu về cơ thể của em.

## Muốn Được Giúp hoặc Biết Thêm Tin Tức

**Muốn bỏ hút thuốc:** Em có thể tìm trong Internet mục bỏ hút hoặc gọi cho American Cancer Society hay American Heart Association.

**Tin Tức về Sinh Lý cho Trẻ Mới Lớn:**

[www.teenwire.com](http://www.teenwire.com).

**Điện thoại Domestic Violence (Bạo Hành Trong Gia Đình):**  
1-800-562-6025

**Nhiều trung tâm và trường cao đẳng cộng đồng có các lớp dạy đối phó với sự căng thẳng.**

## Những Đức Tính Lành Mạnh

Vận động đều đặn là điều rất quan trọng. Em cần tập thể dục nửa giờ, ít nhất là 3 lần một tuần trong suốt cuộc đời em. Mời cha mẹ đi bộ hoặc xe đạp với em, để cha mẹ cùng tập thể dục với em.

Dinh dưỡng lúc nào cũng là điều quan trọng. Nên nhớ là người ta tiếp tục tăng trưởng ở tuổi đôi mươi. Hãy ăn thức ăn quân bình gồm có rau, trái cây và chất bột. Nhiều bệnh lúc tuổi già có thể tránh được bằng cách ăn uống đàng hoàng lúc còn trẻ.

Tìm hiểu về thuốc giảm cân và steroids trước khi dùng thử. Dùng những thứ thuốc này thay vì ăn thức ăn, có thể làm cho cơ thể của em không nhận được đầy đủ các chất dinh dưỡng mà em cần. Mọi thứ thuốc đều có phản ứng phụ. Hãy tìm hiểu về các phản ứng phụ ấy.

## Lối Sống

Nếu em hút thuốc hoặc dùng những loại thuốc nhai, hãy tìm một chương trình để giúp em bỏ thuốc. Ngoài việc gây ra ung thư và đau tim, thuốc tobacco (thuốc nhai) làm cho hơi thở của em rất hôi và da bị nhăn. Hãy nghĩ xem em sẽ làm gì với số tiền để dành nếu không hút thuốc.

Nhận biết các dấu hiệu của sự căng thẳng. Tìm cách thư giãn như tập thể dục, yoga, nghệ thuật, hoặc thiền. Lấy một lớp học về giảm căng thẳng.

Đàn ông và đàn bà nên biết cách kế hoạch hóa gia đình một cách thích hợp, biết cách trách mang thai nếu không tính trước, và biết các bệnh truyền nhiễm qua đường sinh dục.

## Các Chỉ Dẫn về An Toàn

Hãy lưu ý về vấn đề an toàn. Dùng kem chống nắng. Cẩn thận lúc làm việc. Hãy mang vật dụng bảo vệ, miếng đệm, mũ an toàn, dai lưng và mắt kính an toàn.

Dùng dây an toàn mỗi khi em lên xe. Nhắc nhở mọi người trên xe cột dây an toàn.

Học cách tự bảo vệ chống xâm phạm tiết hạnh hoặc thể xác. Vì không khi nào là an toàn cả. Phải biết rằng em có thể được giúp đỡ. Nếu biết có ai bị nguy hiểm, giúp họ tìm chỗ trú ẩn hoặc tìm cách khác giúp họ.